（様式第１号）

　　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人みよし市社会福祉協議会有料広告掲載申込書

　社会福祉法人みよし市社会福祉協議会　会長　あて

　　　　　　　　　　　申込者　　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名及び代表者名）

　社会福祉法人みよし市社会福祉協議会有料広告掲載要綱第７条の規定に基づき、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 業　　種 |  |
| 社協だより掲載希望月 | 　□４月号　□７月号　□１０月号　□１月号　　　(希望する月に☑を付けてください) |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 添付書類 | 　□　会社概要　□　掲載広告のデザイン画　□　その他、掲載広告の内容のわかるもの |